

目次

巻頭言	5
I. 概要	
1. 概要	8
2. 理念	9
3. 目標	10
4. 2012年度活動報告	12
5. 組織図	14
6. 委員会組織図	15
7. 施設基準	16
8. 教育研修指定関係	18
II. 活動状況 (統計)	
1. 医療経営統計	20
2. 医療の質の改善	25
基礎情報、医療の質改善の指標、領域一覧、医療指標 2012年測定値	
3. 退院患者統計	45
(1) 年齢階級別・性別退院患者数	
(2) 診療科別統計	
①患者数・構成比 ②在院日数の平均 ③平均年齢	
(3) 疾病分類	
(4) 診療科別 DPC 統計	
①患者数・入院期間別割合	
②患者1人1日あたり医療費	
(5) 上位50傷病 (DPC 6桁)	
(6) 診療科別退院患者の手術件数 (手術室施行：診療報酬手術点数コード別)	
(7) 主な処置・検査件数	
(8) 退院患者の死亡統計	
①原死因大分類別患者数・構成比	
②在院日数の平均	
③平均年齢	
4. 外来患者統計	59
(1) 外来傷病名分類	
①主病名	

- ②受診時病名
- ③在宅死亡患者数
- ④在宅死亡患者の原死因

5. 紹介患者統計	61
6. がん登録まとめ	65
7. 病理年報	70
8. 細菌薬剤感受性検査統計・分離菌検出状況	74
9. 薬剤科・副作用報告	85

Ⅲ. 診療科の活動状況

1. 総合内科	忍 哲也	総合内科科長	.....	92
2. 循環器科	金子 史	循環器科科長	.....	93
3. 呼吸器科	原澤 慶次	呼吸器科科長	.....	94
4. 消化器科	福本 顕史	消化器科科長	.....	95
5. 小児科	荒熊 智宏	小児科科長	.....	98
6. 外科	井上 豪	外科部長	.....	100
7. 乳腺外科	金子しおり	乳腺科医長	.....	102
8. 整形外科	仁平高太郎	整形外科部長	.....	103
9. 産婦人科	市川 清美	産婦人科部長	.....	104
10. 泌尿器科	林 幹純	泌尿器科部長	.....	106
11. 皮膚科	伊藤 理恵	皮膚科部長	.....	107
12. 眼科	堀 邦子	眼科部長	.....	108
13. 耳鼻咽喉科	滋賀 秀壮	耳鼻咽喉科科長	.....	109
14. 精神科	雪田 慎二	精神科部長	.....	109
15. 病理診断科	石津 英喜	病理部長	.....	110
16. 糖尿病科	村上 哲雄	糖尿病科科長	.....	111
17. 麻酔科	西川 毅	手術室長	.....	(IV 5)
18. 放射線科	吉田 英夫	放射線科部長	.....	(IV 18)
19. 臨床検査科	村上 純子	臨床検査部長	.....	(IV 17)

IV. 部門の活動状況

1. 外来看護科Ⅰ	114
2. 外来看護科Ⅱ	114
3. 外来看護科Ⅲ	115
4. 透析室	115
5. 手術看護科	116
6. 看護サポート	116
7. C2病棟・ICU看護科	117
8. C3病棟(産婦人科)看護科	117
9. C3病棟(小児科)看護科	118
10. C4病棟看護科	118
11. C5病棟看護科	119
12. D2病棟看護科	119
13. D3病棟看護科	120
14. D4病棟看護科	120
15. D5病棟看護科	121
16. 薬剤科	121
17. 検査科	123
18. 放射線科・放射線画像診断科	127
19. リハビリテーション技術科	128
20. 食養科	129
21. ME科	131
22. システム管理課	132
23. 診療情報室	133
24. 外来医事課	135
25. 入院医事課	136
26. 医療社会事業課	138
27. 地域連携課	140
28. 安全企画室	141
29. 組合員活動課	142
30. 健康管理課	143
31. 資材課	143
32. 総務課	144
33. つくし保育所	145
34. 環境管理課	146
35. 教育研修室(教育研修センター SKYMET)	146
36. 看護育成室・感染対策室	148

37. 在宅看護科	149
38. 経営企画室	150

V. 研究業績

1. 発表一覧	153
(1) 学会	
(2) 講演会	
(3) 法人内	
(4) 院内	
(5) その他	
2. 論文・著書など	161
(1) 学術論文	
(2) 著書 (学会及び大学、その他公的機関が発行)	
(3) その他 (2) 以外	
編集後記	237

2012年 年報 巻頭言

院長 増田 剛

この度「医報」は新しく「年報」として生まれ変わりました。これまで「医報」に込めてきた魂はしっかりと受け継ぎ、その上で病院の様々な部署の営みがリアルに躍動感を持って記録されるものを目指してのバージョンアップです。昨年までの「医報」で既に掲載されていた各専門職の学術活動実績や臨床指標の測定値を含めた各種統計資料と合わせて、今回からはこれまで掲載しきれなかった、各科・各部門の概要や活動報告、診療実績を盛り込み、病院活動の全体像がより分かりやすく鮮明に表現されるようになったと思います。

昨年暮れに4度目の認証（3度目の更新）を果たした「病院機能評価」でも、(周辺のクリニック等にとって)紹介先の選択や連携に有用な情報として、病院の諸活動を分かりやすくまとめ、その内容を地域の連携機関に広報することが、地域医療を担う病院の必要な機能として重視されています。開院して35年、常に地域のニーズに立脚した医療活動を志向し、「無差別・平等」「親切で良い医療」をモットーに、地道に粘り強く自己の力量を強化して歩んできた当院でしたが、時代の変化は地域の医療機関とのこれまで以上の「連携」と「役割分担」を強く求めています。その為には当院の「素顔」を分かりやすく見せて、同業者に支持され、患者・利用者を選ばれる病院創りを進めなければなりません。この（「医報」改め）「年報」は、そんな取り組みの「架け橋」として活躍することが期待されるツールです。

当院では、病院目標を最上位に位置づけ、部門目標・個人目標とブレイクダウンする制度設計を採ることで、全ての職員の目標達成行動が、最終的に病院全体の目標達成に連動する仕組みが根付いています。従って、各科・各部門の活動報告を網羅することで、病院全体が期首に掲げた目標に向かってどのようなベクトル形成を行い、「何合目」まで到達し得たのかが読み取れる、そんな編集になると良いかと院長としては期待しておりました。

初めての試みでもあり、作成作業は予想通り結構大変なものとなりました。活動報告のフォーマットの標準化や一部署の持ち分の適正化、部門間の準備状況の不揃い是正など、従来にない困難に発行が危ぶまれる状況も経験しましたが、やっとの思いで完成に漕ぎ着けました。全体としての出来栄は、不十分さはあるものの（手前味噌で恐縮ですが）「初版」としてはなかなかのものだと自負しております。

当院の「素顔」が正しく表現されているかどうか、そして、これを読んだ地域の医療機関や住民・組合員の皆様がますます当院に愛着を持って頂けるのかどうか、正直戦々恐々ではありますが、率直な批判こそが私たちの組織とこの「年報」を成長させてくれる「肥し」と心得て、今ここに初版をお披露目致します。どうか宜しくお願い申し上げます。

(2013年10月21日)

I. 概要

1. 概要

◇病床数 一般病床 401 床 (集中治療室 4 床、回復期リハビリテーション 50 床を含む)

◇医師数 63 名 (常勤)

◇標榜科 内科、循環器内科、呼吸器内科、消化器内科、緩和ケア内科、神経内科、小児科、外科、呼吸器外科、消化器外科、乳腺外科、整形外科、脳神経外科、産婦人科、泌尿器科、皮膚科、眼科、耳鼻咽喉科、精神科、放射線科、麻酔科、リハビリテーション科、病理診断科、リウマチ科、臨床検査科、腎臓内科、血液内科、糖尿病内科、救急科、泌尿器科 (人工透析)、緩和ケア外科 (2013 年 5 月現在)

◇専門外来 甲状腺、被爆、禁煙、在宅医療

◇1 日平均外来患者数 1098.7 人

◇1 日平均入院患者数 333.5 人

◇指導医数 38 名

◇研修医数 7 名 (2013 年 5 月現在)

◆これまでのあゆみ

埼玉協同病院は、埼玉県全域にある医療生協さいたまの診療所・病院の医師を含む職員を養成するためのセンター病院として、1978 年、埼玉県川口市に開設されました。

また誰もが安心してかけられる医療機関が欲しいという地域の方たちとともに作り上げ、現在も地域の方たちに支えられています。

開設当初からローテート研修を行い、総合力を持つ医師養成に力を入れてきました。

◆病院の特色

埼玉県の南部地域において、地域医療に力を注ぎ、地域の方たちとの保健予防活動、救急医療、慢性疾患医療、リハビリ、在宅医療まで一貫した総合的医療を、患者さんの立場にたって実践しています。川口市、戸田市、蕨市、さいたま市を中心とした地域で急性期医療を担う中核病院です。

2. 理念

人権をまもり、健康な暮らしに役立つ医療を、地域とともにつくります。

理念に基づく行動

◆医療が保障される社会づくり

個人が尊重され、社会的不平等のない医療・福祉制度の実現をめざします。

最大の環境破壊である戦争に反対し、平和と環境をまもります。

◆私たちの医療の目的と姿勢

すべての人々が、健康に生き、尊厳をもって療養できるよう支援します。

利用者によりそい、自律を育み、安全・安心で最適な医療・介護を行います。

◆医療従事者としての成長

科学的視点と高い倫理観をもち、医学の成果と社会の進歩に学びます。

地域のなかで、育ちあう喜びとやりがいを感じられる職員に成長します。

【2012年度中計(3年間/初年度目標)事業所スコアカード】【事業者名:埼玉協同病院】

ビジョン	急性期医療、救急医療、がん診療を重点に急性期病院としての力をつよめ、チーム医療が輝き、学び成長する病院
ビジョンの背景	戦略構想の基本は、DPC 病院として、地域中核病院をめざすことです。その中心となるのは、5疾患5事業での地域でのポジショニングの確立であり、これを通じて、いっそう地域に信頼され、貢献する病院として発展します。総合的な医療の質向上の課題と医師養成の課題を一体のものとして取り組む中で、医師確保・養成の課題での前進を図る必要がある。この取り組みの中で、チーム医療のレベルアップを図り、職員が学び成長する病院でありたい。また、医療生協さいたまのセンター病院として、総合的な保健予防活動に貢献する発信も行い健やかに暮らし続けることができるコミュニティーづくりに貢献したい。

	戦略マップ	戦略目標	重要成功要因	評価指数
利用者の要望の視点 (C)	急性期病院としての機能を高める	5疾患5事業(へき地医療を除く)への対応力を強化します。	救急搬入数、搬入率を向上させる。(救急医療係数、複雑性指数) 地域連携の強化により、紹介率・逆紹介率をたかめる。各診療科ごとに連携を強化する上での強みや方針を明確にして取り組む。 がん診療のレベルアップを図る。 平均在院日数の短縮またはDPC IIの期間III以上の割合を減少させる。(効率性指標) 中長期的な期間を見通した大規模投資を伴う課題について順次検討し必要な措置をとる。	救急搬入数、中等症以上の件数 科ごとに目標設定 埼玉県のがん診療指定病院と同等の機能整備を行う。 平均在院日数、DPC / PDPS IIの期間以内の割合、1ヵ月あたり入院数 透析施設のあり方の検討の他、緩和ケア病棟、放射線科エリアのリニューアル、A館B館を中心とした建築物の今後の方向性などの検討を行う。HPHに伴う構想や在宅分野を含め、各科ごとの医療構想を検討し、将来計画を明確にする。
確かな仕事づくりの視点 (P)	総合診療と専門性をともに高めるチーム医療の展開	C Iの活用と医療倫理に基づく質の高い医療の提供 総合性と専門性をともに高め科学的で質の高いチーム医療をつくります。 手術件数の増加・高難易度手術の増加、対応可能な領域の拡大など。 第三者評価を活用し、各職場の課題を抽出しレベルアップを図る。(2012年度病院機能評価、2013年度卒後臨研修評価、ISO 審査など)	総合内科の運営を開始し、軌道に乗せる。 C Iを活用し診療科、各病棟などでの質改善のための検討を行う。 電子カルテの更新(2014年)により安全で、質の高い医療が提供できるシステムを構築する。 HPH構想の検討の中で、健康増進センターの今日的な役割を見直す。	総合内科を確立する。 全診療科、全病棟でC Iを活用した会議の開催状況 2014年度に電子カルテの更新を行う。 疾患や種別に件数増をはかる。(件数、難易度の高いもの、対応領域の拡大) 受審の取り組みを通して全部門が掲げた目標を達成する。
育ちあいの視点 (E)	急性期、救急、がん医療を中心とした人材の確保と育成	急性期、救急、がん医療を中心とした急性期病院にふさわしい人材の確保と育成を進めます。	地域とともに学び成長する気風をつくる。 中期計画期間中初期研修医のフルマッチを実現する。 民医連綱領や医療福祉生協連の理念学習、法人、病院理念の浸透 専門性と総合力をキーワードに人材の育成を図る。	地域に開かれた学習会、検討会などを積極的に開催する。 参加、協同、人権などをテーマに全職員対象の学習・討論の開催状況。2012年度については医療福祉連権利章典新文書への学習討論の開催状況。 学会発表数の拡大。計画的な資格・スキルの獲得。
強い医療生協をつくる視点 (F)	安定した経営の確立	経常剰余率5%を維持できる経営を実現する	収入増による経営の健全化 適切な黒字経営の実現 医療生協の事業を支える組合員と増資に取り組みます。	収入予算の達成 経常剰余予算の達成 毎年の年度目標を達成する。
環境目標	CO ₂ の削減と原発0(ゼロ)をめざしてすべての部門で行動しよう。	継続可能な節電に取り組むとともに、LED照明への変更など照明や機器の省エネ化に取り組む。 原発ゼロ社会をめざして、学習と行動に取り組む。	CO ₂ 排出量の削減 節電と原発ゼロをめざした学習と行動を行う。	3%削減 全部門で取り組まれている。

3. 目標

2012年度末の目標値	2012年度の施策
救急搬入 4200 件 中等症以上 1500 件 (35%)	夜間診療の一般受付を中止し、時間外救急対応にシフトする。／総合内科の確立や運用とあわせて ER 体制の整備をすすめる。／高次機能病院との連携強化。
紹介・逆紹介 計 40%	各科ごとに目標値を設定して取り組む。連携協力医療機関を増やすことと連携の質の強化を図る。地域医療懇談会の参加医療機関を 1.3 倍加する。／糖尿病についての地域連携パスを試行する。
要件の整備 (配置計画、ハード部分の整備計画、相談体制、カンサーボードの開始、化学療法件数増、連携パスの実績など)	がん診療についてのプロジェクトを設置し、要件のクリアー他がん診療のレベルアップを図る各種の提起を行う。／外来化学療法室の整備を促進する。／緩和ケア病棟設置に向けての計画を検討する。
平均在院日数 13.0 日 1 ヶ月あたり入院数 700 件 退院患者 DPC 入院期間 II 以内を 70% 以上にする。	DPC 入院期間が変更になったので、あらためて確認し、それを意識した診療計画を作成する。／各病棟会議で入院期間分布を検討しながら課題について検討する。／入院直後から目標を明確にし多職種が積極的に関与するチーム医療の提供を行う。
透析施設のあり方を検討し取りまとめる。	透析は、2012 年度 1 年間で今後の方向性を検討し、2013 年度着手する。
総合内科を含む新しい病棟運営を確立・定着させる。	各職種が専門性と総合力を発揮しチーム医療を展開する。総合内科病棟を中心に初期研修の充実を図る。
全科、全部門での定期的な活用。	C I 情報をもっとダイレクトに業務改善や診療に生かせる組織機構の見直し。／例えば、診療情報部を院長直轄にして権限を持たせダイレクトに各科に問題提起するとか、医師の参加を拡大するとか。
基本的な情報収集と基本的なコンセプトの検討を行い管理部としての基本方針を確定する。	基本的な情報収集、基本コンセプトの検討を行う。
各科ごとに目標設定する。	院外からの紹介患者獲得の取り組み、手術室の運用や体制強化など。
病院機能評価オール「a」と 10 個の「5」とする。全部門が掲げた目標に到達する。	プロジェクトの提起を受けて、訪問審査に向けてのスケジュールを管理し取り組む。
健診受診者数の増加とがん検診受診率の向上。	事業所健診の拡大とともに、特定健診や国保ドック、健康づくり健診受診者を広げ、受診機会のなかった方々に健診受診を広げる。その中からがん検診受診者を拡大する。マンモグラフィーの更新を機に乳癌検診受診者を拡大する。
すべての職種で何らかの企画が開催されている。	地域連携懇談会の他業業懇、ケアマネ懇など引き続き強化する。／医師会や看護協会など職能団体での地域活動を含め積極的に参加あるいは企画し、地域の医療・福祉従事者とともに学ぶ機会を生み出す。／感染防止対策についての地域レベルでの合同カンファレンスの開催など。
13 卒研修医 7 名の確保	13 卒対策を強化する。／14 卒対策について引き続き取り組む。／あわせて既卒医師確保の取り組みも強化する。／教育研修センターの取り組みをアピールする。
全職場で学習討論が行われ、意見が出されている。	医療福祉生協連の患者の権利章典に替わる新文書作成についての学習討論運動を旺盛に展開する。
医師 20 以上、看護 10 以上、その他の職種で 10 以上の学会発表を行う。職種ごとの資格取得計画を作成する。	各職種で獲得する資格やスキルを明示して計画的に育成に取り組む。

入院、外来、検診など分野ごとに収入予算を達成する。
1 億 8071 万 1000 円
仲間増やし 3238 人 増資 8811 万円

4. 2012年度活動報告

事務長

内村幸一

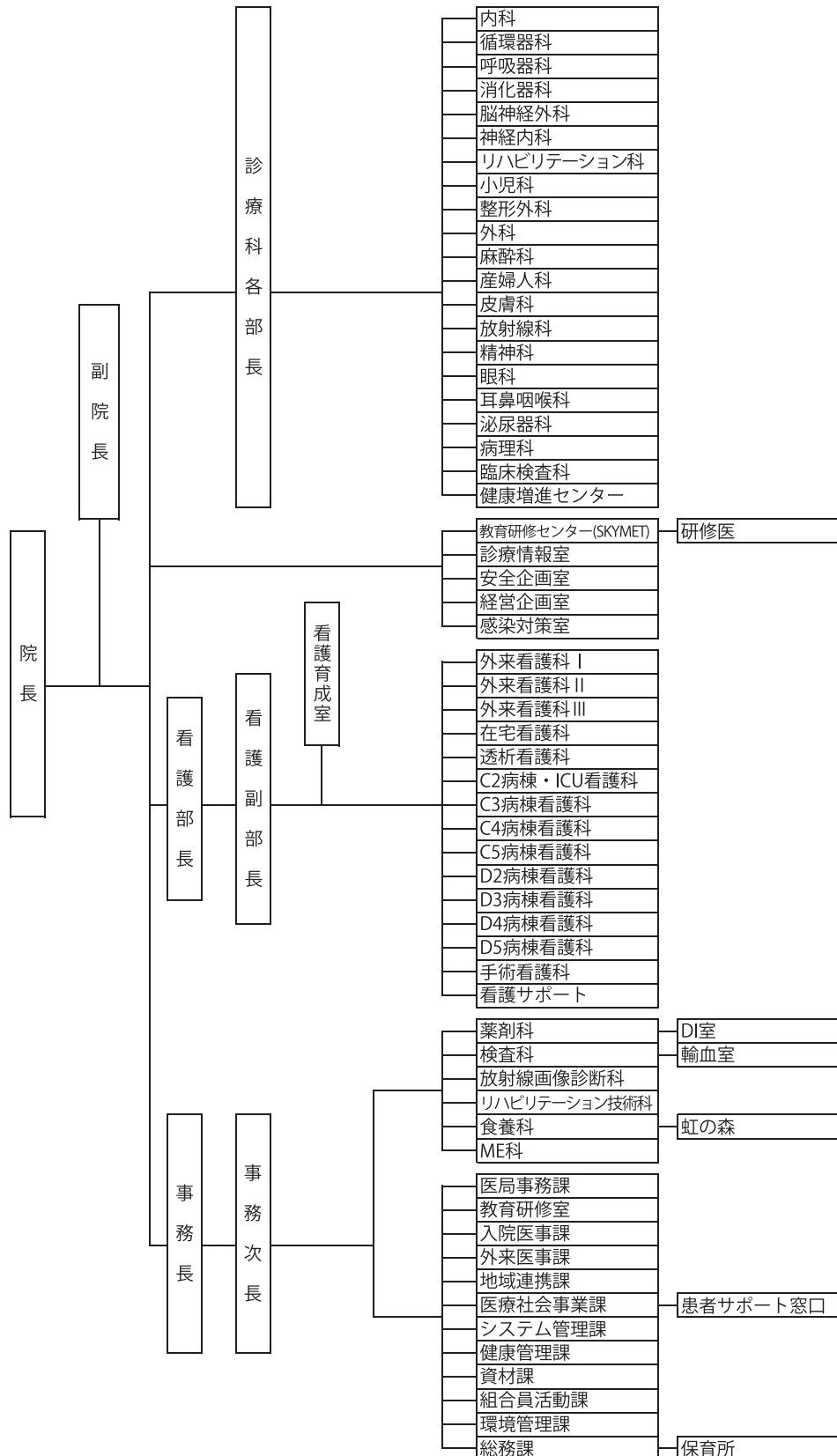
- (1) 2012年度は、増田剛新院長が就任し、新しい管理体制の下、新卒の医師4名、保健師8名、助産師2名、看護師18名、薬剤師4名、診療放射線技師2名、臨床検査技師4名、理学療法士5名、作業療法士2名、事務総合職2名、合計51名のフレッシュな新入職員をむかえ、スタートしました。
- (2) 病院全体では、2011年12月に訪問審査が行われた日本医療機能評価機構の病院機能評価受審の取り組みを大きな柱にすえ、受審にむけて、あらためて病院の業務や基準など見直し整備を図った1年でした。受審に向けては、2010年7月に更新審査に向けたキックオフ集会を開催し、更新審査にむけて、私たちなりの目標を設定し、全部門が業務改善を図りながら受審準備を進める方針を確認し、約1年半にわたる準備期間を経ての受審でした。各種業務基準や手順書などの整備もいっそう進みました。一方、いくつかの分野で課題も明らかになりましたので、その改善は、今後の課題です。
- (3) 6月には全国の民医連の医療機関が協力して不知火海沿岸の水俣病検診が行われました。これは、政府が「水俣病被害者救済及び水俣病問題の最終解決に関する特別措置」の申請を7月末で締め切ることを発表したことを受け、今なお新しく発見される水俣病被害者が後を絶たない状況のなかで、取り残される被害者を生み出さないことや実態の解明をさらに進めることなどを目的にしています。当院からも福庭副院長をはじめとして、医師3名、保健師2名、事務などが参加しました。1394の方が受診し、87%の方に水俣病の症状があったと報告されています。
- (4) 9月には、全日本民医連が学習会の為にお招きしたWHOの健康づくりの拠点となる病院のネットワークを広げていく HPH(ヘルス・プロモーション・ホスピタル&サービスの略)の事務局長であるハンヌ・ターネセン教授が埼玉協同病院を訪れ、病院を見学した他、地域で行われている保健予防活動を視察され、組合員さんとも交流されました。
- (5) 11月には病院が連携している医院、クリニック、病院などの医療機関、福祉施設、介護事業所の皆さんにお集まりいただき当院の取り組みを知っていただき、交流を図る地域医療懇談会を開催しました。今回は、これまでで最高の30事業所58名の参加をいただきました。昨年導入した3.0テスラのMRIを使用した診断技術などを紹介したり、開業医さんから当院に紹介があった患者さんの症例について、その後の治療やりハビリなど当院の医療活動の一端をご紹介しますなどの報告を行い、交流を深めました。
- (6) 今年度は新型マンモグラフィー、結石破碎

装置、自動注射払い出し装置などの医療機器を購入しました。設備面では、B館で長期に使用してきたエレベーターを更新したほか、劣化していたC館の手すり、開院以来使用してきた入院患者用ベッド50台などの更新を行いました。また、初めて救急車を購入しました。病院から他の医療機関に患者さんを転送する場合に主に利用しています。医療生協の組合員の皆さんから寄せていただいた出資金もこの中で活かされています。

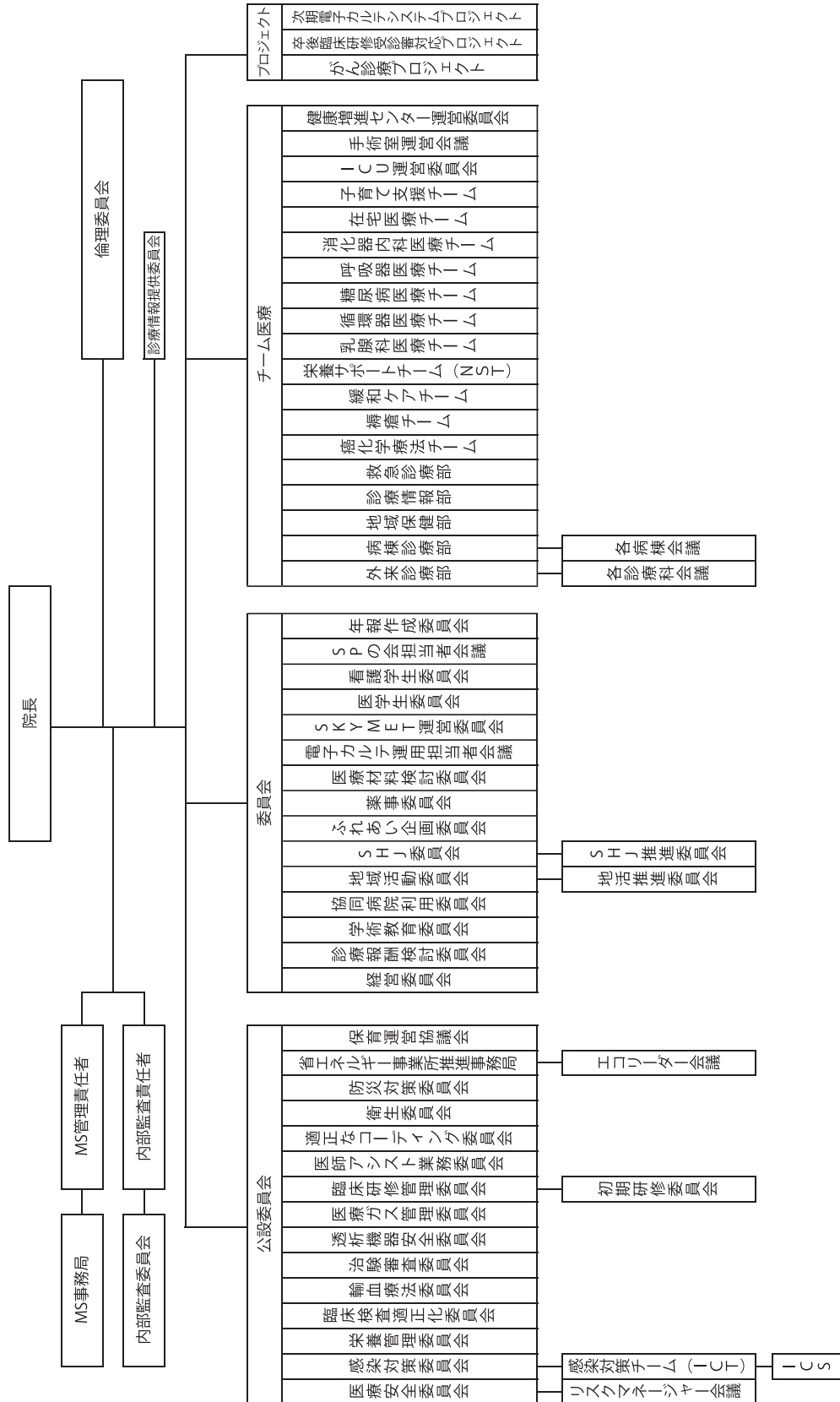
(7) 東日本大震災に関わる支援活動では、加須市に避難されている双葉町の住民への支援が継続されている他、福島県内の民医連・医療生協の病院への人的支援などにも取り組んでいます。

(8) 最後に経営活動についてです。年間累計で約2000万円(事業収入比2.3%)の経常剰余を確保しました。収入は、予算にわずかに及びませんでした。約89億円でした。入院収入は予算を若干上回ることができましたが、外来収入は、期中に院外処方割合を大幅に引き上げたことが影響し、予算に届きませんでした。健診収入は、予算・前年とも上回りました。入院は、医師体制の厳しさを反映し、入院数、病床稼働率とも前年を下回りましたが、手術件数の増加やDPC係数の増加により日当点が上昇し、増収効果をもたらしました。

5. 組織図



6. 委員会組織図



7. 施設基準

基本診療料の施設基準

一般病棟入院基本料（7：1入院基本料）
臨床研修病院入院診療加算
救急医療管理加算
妊産婦緊急搬送入院加算
診療録管理体制加算
医師事務作業補助体制加算（15：1）
急性期看護補助体制加算（50：1）
療養環境加算
重症者等療養環境特別加算
重症皮膚潰瘍管理加算
がん診療連携拠点病院加算
栄養サポートチーム加算
医療安全対策加算 1
感染防止対策加算 1（感染防止対策地域連携加算）
患者サポート体制充実加算
褥瘡ハイリスク患者ケア加算
ハイリスク妊娠管理加算
ハイリスク分娩管理加算
退院調整加算
救急搬送患者地域連携紹介加算
救急搬送患者地域連携受入加算
総合評価加算
病棟薬剤業務実施加算
後発医薬品使用体制加算 2
データ提出加算 1
特定集中治療室管理料 1
小児入院医療管理料 4
回復期リハビリテーション病棟入院料 2

その他届出

入院時食事療養（I）

特掲診療料の施設基準

高度難聴指導管理料
糖尿病合併症管理料
がん性疼痛緩和指導管理料
がん患者カウンセリング料
小児科外来診療料
糖尿病透析予防指導管理料
小児科外来診療料
院内トリアージ加算
夜間休日救急搬送医学管理料
ニコチン依存症管理料
開放型病院共同指導料
地域連携診療計画管理料
がん治療連携計画指導料
がん治療連携管理料
肝炎インターフェロン治療計画料
薬剤管理指導料
医療機器安全管理料 1
在宅患者訪問看護・指導料及び同一建物居住者訪問看護・指導料
造血器腫瘍遺伝子検査
HPV核酸検出
検体検査管理加算（I）
検体検査管理加算（IV）
時間内歩行試験
神経学的検査
皮下連続式グルコース測定
コンタクトレンズ検査料 1
小児食物アレルギー負荷付加検査
センチネルリンパ節生検
画像診断管理加算 1
画像診断管理加算 2
CT撮影及びMRI撮影

抗悪性腫瘍剤処方管理加算

外来化学療法加算 1

無菌製剤処理料

脳血管疾患等リハビリテーション料 (I)

運動器リハビリテーション料 (I)

呼吸器リハビリテーション料 (I)

難病患者リハビリテーション料

集団コミュニケーション療法

精神科デイ・ケア「小規模なもの」

透析水水質確保加算 1

乳がんセンチネルリンパ節加算 1 及び 2

ペースメーカー移植術及びペースメーカー交換術

大動脈バルーンパンピング法 (IABP 法)

体外衝撃波胆石破碎術

早期悪性腫瘍大腸粘膜下層剥離術

体外衝撃波腎・尿管結石破碎術

医科点数表第 2 章第 10 部手術の通則 5 及び 6 (歯科点数表第 2 章第 9 部の通則 4 を含む。) に掲げる手術

輸血管理料 II

輸血適正使用加算

麻酔管理料 (I)

実物大臓器立体モデルによる手術支援

任意機関施設認定一覧

1. 日本医療機能評価機構認定
2. ISO9001 : 2008 / ISO14001 : 2004 登録
3. マンモグラフィ検診施設画像認定
4. 卒後臨床研修評価機構認定

公的機関施設認定一覧

1. 健康保険 国民健康保険 社会保険
共済組合
2. 母体保護法指定医
3. 指定医療機関 生活保護法
4. 労災保険指定医療機関
5. 労災保険二次健診等給付医療機関
6. 原子爆弾被爆者指定医療機関
7. 未熟児養育医療機関
8. 救急告示病院
9. 指定自立支援医療機関 (精神通院医療)
10. 指定自立支援医療機関 (育成医療・更正医療)
(腎臓に関する医療)

8. 教育研修指定関係

括弧内は認定日

1. 日本内科学会認定制度教育病院 (1992.04.01)
2. 日本小児科学会専門医研修施設 (2003.10.01)
3. 日本皮膚科学会認定専門医研修施設 (1993.04.01)
4. 日本精神神経学会精神科専門医制度研修施設 (2006.04.01)
5. 日本外科学会専門医制度修練施設 (1988.01.01)
6. 日本整形外科学会研修認定施設 (1989.11.07)
7. 日本産科婦人科学会専門医制度専攻医指導施設 (1997.04.01)
8. 日本泌尿器科学会専門医教育施設 (2004.04.01)
9. 日本病理学会研修登録施設 (1996.04.01)
10. 日本臨床検査医学会認定病院 (2012.01.01)
11. 日本リハビリテーション医学会研修施設 (2005.09.10)
12. 日本循環器学会認定循環器専門医研修施設 (1992.04.01)
13. 日本血液学会認定血液研修施設 (2002.04.01)
14. 日本糖尿病学会認定教育施設 (2000.11.27)
15. 日本リウマチ学会教育施設 (2010.09.01)
16. 日本消化器内視鏡学会指導施設 (2006.12.01)
17. 日本輸血細胞治療学会認定医制度指定施設 (2012.05.14)
18. 日本臨床細胞学会認定施設 (2003.09.30)
19. 日本プライマリ・ケア学会認定医研修施設 (2000.12.01)
20. 日本家庭医療学会後期研修プログラム認定 (2009.04.01)
21. 日本がん治療認定医機構認定研修施設 (2010.11.01)